

令和〇〇年度 個別の教育支援計画
〔支援機関一覧〕

令和〇〇年〇月〇〇日記入

フリガナ 氏名 (性)	〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇 (〇)	生年月日	平成〇年〇月〇日	園名	〇〇〇〇〇園 (〇歳児)
保護者氏名	〇〇 〇〇	住 所	〒000-0000 〇〇市 〇〇町 〇〇番地	電話	000-000-0000

	入 園 前	在 園 時
支 援 窓 口	〇〇市 健康課	〇〇市 保育課 学校教育課
母 子 保 健	1歳6か月児健康診査 (〇〇市保健センター) 3歳児健康診査 (〇〇市保健センター)	5歳児発達相談 (〇〇幼稚園)
医 療 ・ 福 祉	〇〇病院 (小児科) 担当：〇〇〇〇 〇〇市保健センター 発達相談 (〇歳〇か月～月1回)	〇〇病院 (小児科) 担当：〇〇〇〇 児童発達支援 (〇歳～週1回) (〇〇〇〇)
教 育 ・ 保 育	〇〇保育所 (〇歳〇か月入所) 担当 1歳児：〇〇〇〇 2歳児：〇〇〇〇	〇〇幼稚園 担任3歳児：〇〇〇〇 4歳児：〇〇〇〇 5歳児：〇〇〇〇 〇〇特別支援学校 早期教育相談 (〇歳～月1回)
家 庭	父、母	衣類整理 父、母
地 域	図書館	図書館 親子〇〇教室